
PRAKSISSAMMENFATNING OM JOURNALFØRING PÅ TANDOMRÅDET

2024



INDHOLD

1. INDLEDNING.....	1
1.1. Formålet med patientjournalen	1
1.2. Afgørelser i praksissammenfatningen.....	2
1.3. Retsgrundlaget	2
2. BEKENDTGØRELSENS MÅLGRUPPE OG DEFINITIONER.....	6
3. OPRETTELSE OG ORGANISERING.....	6
4. JOURNALFØRINGSPLIGT OG -ANSVAR.....	8
4.1. Journalføringspligt.....	8
4.2. Ansvar for indholdet i journalen	8
5. JURNALENS FORMAT	11
5.1. Form og sprog	11
5.2. Tidspunkt for journalføring	11
5.3. Kronologi	12
6. JURNALENS INDHOLD	14
6.1. Nødvendighedskriteriet	14
6.2. Patientens stamoplysninger	14
6.3. Faglige og medicinske oplysninger.....	14
6.4. Journalføring af information og samtykke	25
6.5. Standardtekster og fraser.....	26
6.6. Rettelser	26
7. JOURNALFØRING VÆSENTLIGT UNDER NORMEN.....	29
8. OPBEVARING AF PATIENTJURNALEN.....	31
9. OVERDRAGELSE AF PATIENTJURNAL.....	33
9.1. Overdragelse ved ophør, lukning og konkurs	33
9.2. Overdragelse ved overdragelse af behandlingssted.....	33
9.3. Overdragelse med patientens samtykke	33
10. SAGSOVERSIGT.....	37

1. Indledning

Med denne publikation offentliggør Styrelsen for Patientklager en gennemgang af styrelsens og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns praksis ved behandling af klager vedrørende journalføring på tandområdet.

En af styrelsens vigtige opgaver er at bidrage til, at der kan drages læring af de klagesager, som styrelsen og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler. Denne sammenfatning er et led heri og kan benyttes som opslagsværk for både klager og klinikere. Sammenfatningen offentliggøres på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside www.stpk.dk og vil blive ajourført og udbygget efter behov. Kommentarer til sammenfatningen er meget velkomne og bedes sendt til stpk@stpk.dk.

Vi har indsat relevante cases i hvert kapitel. Disse er korte resumeer af afgørelser, der illustrerer styrelsens og disciplinærnævnets praksis på det på gældende område. Der er dog enkelte delområder, hvor der ikke er angivet cases. Det skyldes, at det ikke har været muligt at finde relevante afgørelser på området.

Til hver case er der indsat et link til den anonymiserede afgørelse i vores afgørelsesdatabase. Disse kan tilgås ved digital læsning af praksissammenfatningen.

Vi håber, at praksissammenfatningen vil være en hjælp som opslagsværk for tandlæger og andre sundhedsprofessionelle på tandområdet.

1.1. Formålet med patientjournalen

Formålet med patientjournalen er, at:

- danne grundlag for information og behandling af patienten af hensyn til patientsikkerheden
- dokumentere den udførte behandling
- fungere som det nødvendige interne kommunikationsmiddel mellem det personale, der deltager i behandlingen af patienten
- sikre kontinuitet i behandlingen samt danne grundlag for tilsyn.

Patientjournalen har derfor flere forskellige funktioner. Den skal først og fremmest understøtte en sikker behandling ved at skabe indsigt og overblik over behandlingsforløbet. Journalen skal også fungere som kommunikationsmiddel mellem sundhedspersonalet.

Journalen har desuden til formål at give patienten, og i nogle tilfælde patientens pårørende, adgang til information om behandlingen, understøtte patientens mulighed for inddragelse i egen behandling, og i øvrigt understøtte patientens retsstilling og varetagelse af dennes interesser.

Journalen kan blandt andet anvendes til administrative formål, herunder til myndigheders sagsoplysning i eksempelvis klage-, erstatnings- og tilsynssager.

1.2. Afgørelser i praksissammenfatningen

Praksissammenfatningen er baseret på tandklagesager behandlet af:

- Styrelsen for Patientklager (benævnt styrelsen)
- Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn (benævnt disciplinærnævnet).

Afgørelserne i sammenfatningen er udvalgt ud fra deres indhold og egnethed til at redegøre for styrelsens og disciplinærnævnets praksis på tandområdet. De gengivne afgørelser vedrører de bestemmelser i journalføringsbekendtgørelsen, som oftest danner grundlag for klagesager. Sammenfatningen indeholder derfor ikke afgørelser vedrørende alle journalføringsbekendtgørelsens bestemmelser.

De cases, der er medtaget i sammenfatningen, er udvalgt, fordi de er særligt egnede til at illustrere styrelsens og disciplinærnævnets praksis. Nogle cases bruges til at illustrere praksis inden for forskellige områder. Derfor er der enkelte cases, der optræder flere gange i løbet af sammenfatningen.

Vi har i sammenfatningen inkluderet en relativ høj andel af sager, hvor der er udtalt kritik. Dette er ikke et udtryk for den generelle kritikprocent i sager om journalføring.

Sammenfatningen baserer sig hovedsageligt på afgørelser i perioden fra januar til december 2023 og enkelte afgørelser fra 2024. Ældre afgørelser er inddraget i relevant omfang, da der er problemstillinger vedrørende journalføring, der sjældent klages over, og som derfor ikke kan belyses ved nyere praksis. Der er også inddraget en afgørelse fra en tidligere praksissammenfatning vedrørende journalføring fra juni 2021.

Sagssøgningen er foretaget i WorkZone, som er Styrelsen for Patientklagers journaliseringssystem.

1.3. Retsgrundlaget

1.3.1. Kompetence

Styrelsens og disciplinærnævnets kompetence til at træffe afgørelse om journalføring i sager, hvor der klages over:

- Et eller flere behandlingssteder. Styrelsen behandler klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4- 9.
- En eller flere sundhedspersoner. Disciplinærnævnet behandler klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV.

KEL
§§ 1 og 2

KEL
§ 1, stk. 2, og § 3, stk. 1

Styrelsen og disciplinærnævnet træffer afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed (herunder journalføring) har været kritisabel.

Styrelsen og disciplinærnævnet tager ved sin vurdering stilling til, om der blev handlet i overensstemmelse med "normen for almindelig anerkendt faglig standard".

Vurderingen af, om journalføringen var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, baseres dels på en juridisk vurdering og dels på et sundhedsfagligt skøn. Den juridiske vurdering baseres på de gældende love, bekendtgørelser og vejledninger. Det sundhedsfaglige skøn foretages af styrelsen og nævnet med bistand af en sagkyndig med særligt fagligt kendskab til det specifikke tandfaglige område.

1.3.2. Sagsproces

Når styrelsen eller disciplinærnævnet modtager en klage over journalføring, er sagsgangen:

- **Modtagelse af klage.** Vi tjekker, om sagen lever op til tidsfristen og andre kriterier.
- **Screening.** Sagen bliver screenet for sundhedsfaglige forhold, der måtte være til fare for patientsikkerheden. Sagen sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis det vurderes, at det er nødvendigt.
- **Eventuelt forlig i sager på tandområdet.** Vi vurderer, om sagen er egnet til forlig. Parterne inviteres til et telefonisk forligsmøde, hvis sagen er egnet. Sagen afsluttes, hvis parterne indgår forlig.
- **Eventuelt dialog.** Regionen indkalder klager til et dialogmøde, hvis klager har anført dette i klageskemaet.
- **Sagsbehandling.** Vi indhenter sagsmateriale fra behandlingsstedet og forbereder sagen. Vi opstiller klagepunkter, som sendes til sagens parter, så henholdsvis ledelsen og eventuelle indklagede kan udtale sig til sagen.
- **Sundhedsfaglig vurdering.** En uvildig sundhedsfaglig sagkyndig med speciale inden for det påklagede område vurderer sagen. I tandsager foretages en eventuel besigtigelse eller et syn og skøn.
- **Partshøringer.** Klager får mulighed for at komme med bemærkninger. Indklagede i disciplinærnævnsager får også mulighed for at komme med bemærkninger, hvis der lægges op til kritik. I tandsager får ydernummerindehaveren mulighed for at komme med bemærkninger, hvis der lægges op til tilbagebetaling for behandling, som vurderes kritisabel og ikke-honorarværdig.
- **Afgørelse.** Vi træffer afgørelse i sagen.
- **Afslutning.** Afgørelsen sendes til sagens parter, regionen/kommunen og Styrelsen for Patientsikkerhed.
- **Eventuel offentliggørelse.** En anonym udgave af afgørelsen kan blive offentliggjort på vores hjemmeside med henblik på læring. En afgørelse kan også blive offentliggjort med sundhedspersonens navn på vores hjemmeside og på www.sundhed.dk, hvis sundhedspersonen har fået kritik tre gange inden for fem år. En afgørelse kan yderligere blive offentliggjort med sundhedspersonens navn på vores hjemmeside og på www.sundhed.dk, hvis der udtales kritik med indskærpelse eller kritik for kosmetisk behandling. En offentliggjort afgørelse med navn vil fremgå af vores hjemmeside og af www.sundhed.dk i to år.

1.3.3. Love, bekendtgørelser og vejledninger

Følgende love er relevante for afgørelser om journalføring:

- klage- og erstatningsloven, lovbekendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023 (forkortet KEL)
- autorisationsloven, lovbekendtgørelse nr. 122 af 24. januar 2023 (forkortet AL)
- sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 248 af 8. marts 2023.

Følgende bekendtgørelser er relevante for afgørelser om journalføring: journalføringsbekendtgørelsen, bekendtgørelse nr. 713 af 12. juni 2024 (forkortet jfbkg.).

Følgende vejledninger kan være relevante for afgørelser om journalføring:

- vejledning om journalføring på det tandfaglige område, vejledning nr. 9389 af 14. juni 2024 (forkortet vejledningen).

BEKENDT- GØRELSEN



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



2. Bekendtgørelsens målgruppe og definitioner

- Jfbkg.
§ 1, stk. 1.** Journalføringsbekendtgørelsen omfatter enhver autoriseret sundhedsperson, der som led i udførelsen af sundhedsmæssig virksomhed foretager behandling af en patient og personer, der handler på disses ansvar.
- Jfbkg.
§ 1, stk. 2** Ved behandling forstås undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, kosmetisk behandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.
- Jfbkg.
§ 2, stk. 1** En patientjournal indeholder notater, der oplyser om patientens tilstand, den planlagte og udførte behandling med videre. Oplysninger om private forhold og andre fortrolige oplysninger er også en del af patientjournalen, hvis oplysningerne er af betydning for den aktuelle behandling.
- Jfbkg.
§ 2, stk. 2** Patientjournalen omfatter også oplysninger, som patienten eller andre på dennes vegne fremfører på eget initiativ. Det gælder, hvis oplysningerne er nødvendige for behandlingen af patienten.
- Jfbkg.
§ 2, stk. 3** Patientjournalen omfatter ikke biologiske prøver, men resultater af analyser og undersøgelser af biologiske prøver er en del af patientjournalen.
- Jfbkg.
§ 3** Patientjournalen fungerer som et arbejdsredskab for de involverede sundhedspersoner og skal sikre god og sikker patientbehandling gennem nødvendige notater.

3. Oprettelse og organisering

- Jfbkg.
§ 4, stk. 1** Der skal oprettes en patientjournal for enhver patient på hvert behandlingssted.

JOURNAL- FØRINGSPLIGT OG -ANSVAR



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

4. Journalføringspligt og -ansvar

4.1. Journalføringspligt

Jfbkg.
§ 5, stk. 1, jf. §
1

Alle autoriserede sundhedspersoner har pligt til at føre patientjournal, når de foretager behandling af en patient som led i udførelsen af sundhedsmæssig virksomhed. Det gælder også personer, der handler på disses vegne.

AL § 21

Tandlæger, kliniske tandteknikere og tandplejere skal desuden føre patientjournaler over deres virksomhed.

Jfbkg.
§ 7, stk. 1

Der er pligt til at føre journal ved enhver patientbehandling, uanset hvor behandlingen er foretaget.

Jfbkg.
§ 8, stk. 1

Pligten til at føre journal gælder ikke i de tilfælde, hvor en autoriseret sundhedsperson som tilfældigt tilstedeværende yder førstehjælp.

Det gælder heller ikke i de tilfælde, hvor en autoriseret sundhedsperson har udført førstehjælp i form af sundhedsfaglig behandling. Det kan eksempelvis være i idrætsklubber, festivaler og lignende, hvis der kun er tale om afhjælpning af en ukompliceret tilstand. Det gælder heller ikke, hvis der er tale om foreløbig hjælp, og behandlingen overtages af præhospitalt personale eller patienten henvises til eksempelvis en tandlæge.

Følgende eksempel illustrerer, at pligten til at journalføre ikke tilsidesættes, selvom behandlingen foretages som led i optagelsen af en reklamefilm.

Case 1

Der blev klaget over, at en behandling i forbindelse med optagelsen af en reklamefilm ikke blev journalført. Der blev konstateret et hul, som blev lavet, under optagelsen af reklamefilmen

Styrelsen udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- der blev foretaget en behandling, som burde have været journalført, selvom behandlingen blev foretaget som led i optagelsen til en reklamefilm.

4.2. Ansvar for indholdet i journalen

Jfbkg.
§ 6

Alle, der har journalføringspligt, er ansvarlige for indholdet af deres notater i patientjournalen.

Jfbkg.
§ 5, stk. 2

En autoriseret sundhedsperson har ikke pligt til at sikre, at personer, der handler på dennes ansvar, journalfører den udførte sundhedsfaglige virksomhed.

Jfbkg.
§ 5, stk. 3

Ledelsen på et behandlingssted har ansvaret for at sikre, at personale, der handler på ansvar af en autoriseret sundhedsperson, har de fornødne

kompetencer og er tilstrækkeligt instrueret i at føre journal over den udførte sundhedsfaglige behandling.

FORM OG INDHOLD



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



5. Journalens format

5.1. Form og sprog

Jfbkg.
§ 9, stk. 1

En patientjournal kan føres både elektronisk og på papir.

Jfbkg.
§ 9, stk. 2

Hvis en patientjournal føres delvist elektronisk og delvist som papirjournal, skal det klart fremgå af begge, hvilke oplysninger der føres i den elektroniske patientjournal, og hvilke oplysninger, der foreligger i papirform.

Jfbkg.
§ 10, stk. 1

En patientjournal skal føres på dansk. Faglige beskrivelser, herunder anatomiske betegnelser, diagnoser med videre kan anføres med de relevante faglige termer.

Jfbkg.
§ 10, stk. 5

Journalføringen, herunder anvendte forkortelser, skal være forståelig for andre autoriserede sundhedspersoner og øvrige personer, der deltager i behandling af patienten.

5.2. Tidspunkt for journalføring

Jfbkg.
§ 10, stk. 2

Journalføringen skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.

Vejledningen
Pkt. 3.2.

I tilfælde, hvor det ikke er muligt at journalføre i forbindelse med patientkontakten, skal det ske snarest muligt og inden arbejdstids ophør. Der kan være tale om akutte opgaver, tekniske begrænsninger og lignende. Hvor det ikke er muligt at journalføre på sædvanlig vis inden for arbejdstids ophør, eksempelvis i den elektroniske patientjournal, kan det efter omstændighederne være tilstrækkeligt at lave et særskilt journalnotat. Notatet skal overføres til den primære patientjournal snarest muligt herefter.

Følgende eksempel illustrerer et tilfælde, hvor der blev fundet grundlag for at kritisere journalføringen, fordi journalføringen skete mere end fem måneder efter, at behandlingen blev udført.

Case 2 (ikke offentliggjort)

Der blev klaget over, at det ikke blev journalført, at et implantat blev fjernet den dag, behandlingen blev foretaget. Det blev til sagen oplyst, at implantatet blev fjernet den 8. august 2022. Den 26. januar 2023 blev fjernelsen af implantatet noteret i journalen.

Disciplinærnævnet udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- journalføringen skete mere end fem måneder efter fjernelsen, og dermed ikke i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.

Følgende eksempel illustrerer, at det er kritisabelt at undlade at journalføre en behandling, når den sundhedsperson, der har udført behandlingen, bliver opmærksom på, at behandlingen ikke er journalført.

Case 3

Der blev klaget over, at et journalnotat vedrørende behandling, herunder en operation, som blev foretaget den 23. august 2019, ikke blev udarbejdet i tilknytning til behandlingen. Det fremgår af en udtalelse til sagen fra specialtandlægen, at behandlingen blev dikteret i umiddelbar forlængelse af behandlingen. En lægesekretær havde herefter til opgave at indføre den dikterede behandling i journalen.

Disciplinærnævnet udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- specialtandlægen burde have indført den dikterede behandling, som blev foretaget den 23. august 2019, i journalen den 29. august 2019. Det skyldes, at specialtandlægen den 29. august 2019 blev opmærksom på, at den dikterede behandling fra den 23. august 2019 ikke var indført i journalen.

5.3. Kronologi

Journalnotaterne skal fremgå eller kunne fremstilles i kronologisk rækkefølge.

Notater i tværfaglige patientjournaler kan indføres kronologisk opdelt på de enkelte autoriserede sundhedspersoners faggruppe, hvis det er nødvendigt af hensyn til journalens overskuelighed.

**Jfbkg.
§ 10, stk. 3**

**Jfbkg.
§ 10, stk. 4.**

JOURNALENS INDHOLD



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



6. Journalens indhold

Jfbkg.
§ 12, stk. 1

Journalen skal indeholde patientens navn og personnummer.

Jfbkg.
§ 12, stk. 3

En patientjournal skal også indeholde oplysninger om:

- hvem der har haft patientkontakten, herunder navn, titel og om nødvendigt arbejdssted
- hvornår patientkontakten fandt sted, herunder dato og om nødvendigt klokkeslæt
- tidspunktet for journalføringen, når det er relevant.

6.1. Nødvendighedskriteriet

Jfbkg.
§ 11

En journal skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling. Patientjournalen skal give en overskuelig og samlet fremstilling af patientens helbredstilstand og behandling.

Nødvendighedskriteriet indebærer, at det ikke er alle oplysninger, der fremkommer i kontakt med patienten, som skal journalføres.

Jfbkg.
§ 13, stk. 1

Det er den behandlende sundhedsperson, der vurderer, om en oplysning er nødvendig. Vurderingen skal tage udgangspunkt i den aktuelle situation og de oplysninger, som sundhedspersonen har på behandlingstidspunktet.

En sagkyndig kan medvirke til at vurdere, om journalføringen har været i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard. Vurderingen vil bero på den aktuelle faglige norm og de konkrete forhold omkring patienten.

6.2. Patientens stamoplysninger

Hovedreglen er, at patienten skal give samtykke til behandlingen. Et gyldigt samtykke kræver, at patienten er habil. Det vil sige at patienten skal være i stand til at overskue konsekvenserne af den pågældende undersøgelse eller behandling, som patienten skal give samtykke til. Samtykket skal desuden være frivilligt. Herudover skal patienten være fyldt 15 år.

Jfbkg.
§ 14

Patientjournalen skal indeholde stamoplysninger i form af:

- patientens bopæl
- patientens nærmeste pårørende og hvordan vedkommende kan kontaktes
- hvem der skal give samtykke, hvis patienten ikke har samtykkekompetence
- særlige forhold såsom f.eks. allergi
- eventuel sundhedsfaglig kontaktperson og eventuelle samarbejdspartnere, eksempelvis sygehus, hjemmesygeplejen eller egen læge
- om patienten har oprettet et behandlings- eller livstestamente.

Oplysningerne skal fremgå af journalen, hvis de er nødvendige.

6.3. Faglige og medicinske oplysninger

Jfbkg.
§ 15

Patientjournalen skal indeholde oplysninger over konkrete patientkontakter. Oplysningerne skal fremgå af journalen, hvis de er nødvendige.

Jfbkg.
§ 15, stk. 1,
nr. 1

I de følgende afsnit vil oplysninger, som kan være nødvendige at journalføre, blive gennemgået.

6.3.1. Patientens beskrivelse af sin egen situation m.v.

Det kan være nødvendigt at journalføre oplysninger om:

- patientens beskrivelse af sin situation
- årsag til kontakten
- eventuelle ønsker for behandlingen.

6.3.1.1. Patientens beskrivelse af sin egen situation

Følgende eksempel illustrerer, at en sundhedspersons opfattelse af patientens beskrivelse af sin egen situation kan lægges til grund ved en vurdering af, om journalføringen har været i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Case 4

Der blev klaget over, at det blev journalført, at patienten ikke havde smerter, og at han var beroliget af en samtale. Det fremgår af klagen, at det fejlagtigt blev noteret, at han ikke havde smerter. Det fremgår også, at han ikke blev beroliget af samtalen.

Styrelsen udtalte ikke kritik for journalføringen, fordi:

- sundhedspersoner skal anføre det, som de finder relevant og gengive en samtale, som de har forstået den.
- et journalnotat, hvor en samtale gengives, i høj grad indeholder en gengivelse af sundhedspersonens forståelse af samtalen.

Følgende eksempel illustrerer, at det er den behandlende sundhedsperson, der vurderer, om en oplysning om patientens beskrivelse af sin egen situation er nødvendig at notere i journalen.

Case 5

Der blev blandt andet klaget over, at patientens bekymring om behandlingsplanen og bekymring om gener ikke blev noteret i journalen. Patienten var i et kombineret tandregulerings- og kæbekirurgisk behandlingsforløb.

Styrelsen udtalte ikke kritik for journalføringen, fordi:

- det er op til den enkelte sundhedsperson at vurdere, om det er relevant og nødvendigt at dokumentere i journalen, hvis der har været utryghed hos en patient.

- det er normalt, at patienter kan opleve utryghed og opleve at have manglende indsigt i lange og komplicerede behandlingsforløb. Bekymring er ikke i sig selv af betydning for behandlingen.
- der ikke var grundlag for at tilsidesætte det sundhedsfaglige skøn, der blev foretaget ved ikke at journalføre oplysningerne om dine bekymringer.

**Vejledningen
Punkt 5.2.**

6.3.1.2. Årsag til kontakten

Årsagen til patientkontakten skal journalføres ved første besøg, og hvis patienten selv tager initiativ til flere besøg. Hvis patientens ønsker og behov påvirker prioriteringen af undersøgelse og behandlingsforløb, skal dette også fremgå af journalen.

Følgende eksempel illustrerer, at det var kritisabelt ikke at journalføre årsag til kontakten, da det ikke blev bestridt, at patienten henvendte sig med smerter.

Case 6

Der blev klaget over, at det ikke blev journalført, at patienten henvendte sig med smerter den 17. juni 2020. Tandklinikken havde ikke udtalt sig om, hvorvidt patienten havde henvendt sig med smerter.

Styrelsen udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- det blev lagt til grund, at patienten henvendte sig med smerter den 17. juni 2020. Årsagen til patientens kontakt burde derfor have været noteret i journalen, da patienten henvendte sig på eget initiativ.

6.3.1.3. Eventuelle ønsker for behandlingen

Følgende eksempel illustrerer, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at journalføre det, der blev opfattet som patientens ønske for behandling.

Case 7 (ikke offentliggjort)

Der blev blandt andet klaget over, at det blev journalført, at patienten var indforstået med at få en kindtand fjernet og erstattet med et implantat, da en rodfil i en af kindtandens rodkanaler knækkede under en rodbehandling.

Disciplinærnævnet udtalte ikke kritik for journalføringen, fordi:

- det var tandlægens opfattelse, at patienten ønskede at få kindtanden fjernet og erstattet med et implantat.

Jfbkg.
§ 15, stk. 1,
nr. 2

6.3.2. Sygehistorie, tilstand og behandling

Det kan være nødvendigt at journalføre oplysninger om:

- patientens sygehistorie
- nuværende tilstand
- aktuel behandling.

6.3.2.1. Sygehistorie

Følgende eksempel illustrerer, at pligten til at journalføre patientens sygehistorie ikke tilsidesættes, selvom patienten er henvist fra en anden tandklinik.

Case 8

Der blev klaget over, at journalen ikke indeholdte oplysninger om blandt andet patientens sygehistorie. Patienten var i gang med et tandreguleringsforløb på en anden tandklinik, og hun blev i den forbindelse henvist til tandklinikken med henblik på fjernelse af fire små kindtænder.

Styrelsen udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- tandklinikken burde have journalført oplysninger om blandt andet patientens sygehistorie i forbindelse med fjernelse af patientens fire små kindtænder. Det skyldes, at der var tale om en selvstændig behandling. Det var derfor uden betydning, at den udførte behandling alene var en mindre del af et større tandreguleringsforløb hos en anden tandklinik.

6.3.2.2. Nuværende tilstand

Følgende eksempel illustrerer, at det var i overensstemmelse med normen at journalføre oplysninger om, at patienten havde dårlig mundhygiejne.

Case 9

Der blev klaget over, at det fremgik af journalen, at patientens mundhygiejne var dårlig. Det fremgår af klagen, at oplysningerne i journalen er urigtige.

Styrelsen udtalte ikke kritik for journalføringen, fordi:

- der blev journalført oplysninger om patientens nuværende tilstand i form af dårlig mundhygiejne. Det skyldes, at patienten fremstod med bakteriebelægninger og blødning fra tandkødet, som er tegn på dårlig mundhygiejne.

6.3.2.3. Aktuel behandling

Følgende eksempel illustrerer, at det ikke var kritisabelt, at der blev noteret oplysninger om patientens aktuelle behandling med penicillin gennem længere tid.

Case 10 (ikke offentliggjort)

Der blev klaget over, at det blev journalført, at patienten havde fået penicillin gennem længere tid. Det fremgik af klagen, at hun ikke havde fået penicillin gennem længere tid.

Disciplinærnævnet udtalte ikke kritik for journalføringen, fordi:

- det fremgik af journalen, at patienten havde oplyst, at hun havde fået penicillin gennem længere tid.
- der blev journalført oplysninger om patientens aktuelle behandling i form af behandling med penicillin gennem længere tid.

6.3.3. Indikation for undersøgelse og behandling m.v.

Det kan være nødvendigt, at journalføre oplysninger om:

- indikation for undersøgelse og behandling
- symptomer og observationer.

6.3.3.1. Indikation for undersøgelse og behandling

Følgende eksempel illustrerer, at pligten til at journalføre indikationen også gælder, når patienten er henvist til behandling fra en anden tandklinik.

Case 11

Der blev blandt andet klaget over, at journalen ikke indeholdte oplysninger om årsagen til behandlingen. Patienten var i gang med et tandreguleringsforløb på en anden tandklinik, og hun blev i den forbindelse henvist til tandklinikken med henblik på fjernelse af fire små kindtænder.

Styrelsen udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- tandklinikken foretog behandling af patienten som led i et større tandreguleringsforløb. Klinikken burde derfor have journalført oplysninger om blandt andet årsagen til behandlingen. Det skyldes, at pligten til at journalføre indikation for behandling ikke tilsidesættes, selvom patienten var henvist fra en anden tandklinik, og at den udførte behandling var en mindre del af tandreguleringsforløbet.

6.3.3.2. Symptomer og observationer

Følgende eksempel illustrerer, at det var i overensstemmelse med normen at journalføre oplysninger om observationer, som var tegn på dårlig mundhygiejne.

Case 12

Der blev klaget over, at det fremgik af journalen, at patientens mundhygiejne var dårlig. Det fremgår af klagen, at oplysningerne i journalen er urigtige.

Styrelsen udtalte ikke kritik for journalføringen, fordi:

- der blev journalført oplysninger om observationer i form bakteriebelægninger og blødning fra tandkødet, som er tegn på dårlig mundhygiejne.

6.3.4. Diagnose m.v.

Det kan være nødvendigt at journalføre oplysninger om:

- diagnose
- sundhedsfagligt skøn om sygdommens art.

6.3.4.1. Diagnose

Følgende eksempel illustrerer, at det kan være kritisabelt ikke at journalføre en diagnose i relation til en udført behandling, når grundlaget for behandlingen ikke i øvrigt fremgår af journalen.

Case 13

Der blev blandt andet klaget over, at plastbehandlingen af to små kindtænder ikke blev foretaget på relevant og tilstrækkelig vis. Diagnosen var ikke noteret i journalen.

Disciplinærnævnet udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- det ikke uden oplysninger om diagnosen var muligt at tage stilling til, hvorvidt tandlægen havde udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved plastbehandlingen af to små kindtænder.
- det er fast praksis at tage stilling til journalføringen, når det ikke er muligt at vurdere den påklagede behandling.
- der burde have været journalført oplysninger om diagnosen i forbindelse med plastbehandlingen. Det skyldes, at grundlaget for behandlingen ellers ikke fremgik af journalen.

6.3.4.2. Sundhedsfagligt skøn om sygdommens art

Det har ikke været muligt at finde afgørelser, hvor der er taget stilling til journalføring vedrørende dette, og som kan belyse praksis.

Jfbkg.
§ 15, stk. 1,
nr. 5

6.3.5. Konsultationsform

Det kan være nødvendigt at journalføre oplysninger om konsultationsform, herunder video- eller telefonkonsultation.

6.3.6. Behandlingsplan og status

Det kan være nødvendigt at journalføre oplysninger om:

Jfbkg.
§ 15, stk. 1, nr.
6

- behandlingsplan
- status for gennemførelse af planen, herunder kontrol og opfølgning.

6.3.6.1. Behandlingsplan

Følgende eksempel illustrerer, at det ikke er tilstrækkeligt at journalføre oplysninger om behandlingsplanen i et system, der ikke er en del af patientjournalen.

Case 14

Der blev klaget over behandlingsplanen i forbindelse med et tandreguleringsforløb med skinner. Det fremgik af klagen, at behandlingen ville have medført kroniske gener, hvis den var blevet gennemført. Tandlægen havde til sagen oplyst, at der fremgik yderligere oplysninger om blandt andet behandlingsplanen i Invisalign-systemet.

Disciplinærnævnet udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- det ikke uden oplysninger om behandlingsplanen var muligt at tage stilling til, hvorvidt tandlægen havde udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved behandlingsplanlægningen af tandreguleringsforløbet.
- det er fast praksis at tage stilling til journalføringen, når det ikke er muligt at vurdere den påklagede behandling.
- pligten til at journalføre oplysninger om behandlingsplanen ikke blev opfyldt, selvom behandlingsplanen fremgik af Invisalign-systemet. Det skyldes, at Invisalign-systemet er en lukket database, og derfor ikke en del af patientjournalen. Behandlingsplanen burde derfor have været noteret i patientjournalen.

6.3.6.2. Status for gennemførelse af behandlingsplan

Det har ikke været muligt at finde afgørelser, hvor der er taget stilling til journalføring vedrørende dette, og som kan belyse praksis.

Jfbkg.
§ 15, stk. 1, nr.
7

6.3.7. Udført behandling

Det kan være nødvendigt at journalføre oplysninger om udført behandling, herunder rekvirerede og gennemførte undersøgelser, laboratorie- og prøvesvar og resultaterne heraf.

Følgende eksempel illustrerer, at det var kritisabelt, at en operationsbeskrivelse ikke blev noteret i journalen.

Case 15 (ikke offentliggjort)

Der blev klaget over implantatbehandling med indsættelse af flere implantater. Røntgenbilleder fra den 24. februar 2021 viser, at patienten fik indsat fire implantater i overkæben. Der fremgår ingen operationsbeskrivelse fra den 24. februar 2021 af journalen. I forbindelse med partshøring af tandlægen blev der indsendt et særskilt dokument med en operationsbeskrivelse, som var dateret den 24. februar 2021.

Disciplinærnævnet udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- operationsbeskrivelsen ikke fremgik af journalen.
- dokumentet med operationsbeskrivelsen, ikke blev lagt til grund, da operationsbeskrivelsen ikke var en integreret del af journalen.
- det ikke uden oplysninger om operationsbeskrivelsen var muligt at tage stilling til, hvorvidt tandlægen havde udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved indsættelsen af implantaterne.
- det er fast praksis at tage stilling til journalføringen, når det ikke er muligt at vurdere den påklagede behandling.

Følgende eksempel illustrerer, at det kan være kritisabelt ikke at journalføre oplysninger om forberedelse af en tand til en krone.

Case 16

Der blev klaget over kronebehandlingen af en kindtand. Det fremgik ikke af journalen, at kindtanden blev forberedt til en krone.

Disciplinærnævnet udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- det ikke uden oplysninger om forberedelse af kindtanden til en krone var muligt at tage stilling til, hvorvidt tandlægen havde udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved forberedelse af kindtanden til en krone.
- det er fast praksis at tage stilling til journalføringen, når det ikke er muligt at vurdere den påklagede behandling.
- en tand sædvanligvis slibes for at opnå den rette form, som den endelige krone monteres på. Desuden tages et aftryk til brug for fremstillingen af

kronen, ligesom der monteres en midlertidig krone, indtil den endelige krone kan monteres.

Følgende eksempel illustrerer, at de forskellige behandlingsskridt ved fjernelse af tre kindtænder var tilstrækkeligt journalført.

Case 17

Der blev blandt andet klaget over, at behandlingen med fjernelse af tre kindtænder ikke blev tilstrækkeligt beskrevet i journalen.

Styrelsen udtalte ikke kritik for journalføringen, fordi:

- der blev noteret nødvendige oplysninger om fjernelse af en kindtand den 23. september 2020. Det skyldes, at der blev noteret oplysninger om, at der blev anlagt bedøvelse og lagt et snit i området ved en kindtand. Der blev desuden noteret oplysninger om, at tandrødderne blev delt og fjernet sammen med tandkronen, og at såret efterfølgende blev lukket.
- der blev noteret nødvendige oplysninger om fjernelse af en kindtand den 10. marts 2021. Det skyldes, at der blev noteret oplysninger om, at der blev anlagt bedøvelse ved kindtanden, hvorefter tanden blev delt og fjernet i flere dele.
- der blev noteret nødvendige oplysninger om fjernelse af en kindtand den 27. april 2022. Det skyldes, at der blev noteret oplysninger om, at der blev anlagt bedøvelse ved en kindtand, hvorefter tandkronen og rødderne blev delt og fjernet.
- de forskellige behandlingsskridt ved fjernelse af kindtænderne blev journalført.

6.3.8. Indtrådte komplikationer og bivirkninger m.v.

Det kan være nødvendigt at journalføre oplysninger om indtrådte komplikationer og bivirkninger med videre.

Følgende eksempel illustrerer, at pligten til at journalføre komplikation i form af skade på en nabetand var opfyldt.

Case 18

Der blev klaget over, at det ikke blev journalført, at der ved fjernelse af en kindtand opstod en skade på nabetanden.

Styrelsen udtalte ikke kritik for journalføringen, fordi:

- det blev noteret i journalen, at der opstod en skade på nabetanden, da en kindtand blev fjernet. Der blev derfor noteret oplysninger om indtrådte komplikationer.

Jfbkg.
§ 15, stk. 1, nr.
9

6.3.9. Ordination af lægemidler

Det kan være nødvendigt, at journalen indeholder oplysninger om:

- ordination af lægemidler (blandt andet navn, styrke, mængde og dosering)
- behandlingsvarighed
- hvornår behandlingen skal ophøre
- navnet på den ordinerende sundhedsperson
- eventuelt batchnummer.

Følgende eksempel illustrerer, at det kan være kritisabelt ikke at journalføre ordination af almindelig håndkøbsmedicin, når ordinationen sker som led i behandlingen.

Case 19

Der blev klaget over, at det ikke fremgik af journalen, at patienten fik ordineret Ibumax og Pamol den 23. september 2022. Det fremgik af en receptkvittering fra den 23. september 2022, at patienten fik udleveret Primcillin (800 mg), Ibumax (400 mg) og Pamol (500 mg).

Disciplinærnævnet udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- det fremgik af journalen, at patienten alene fik ordineret Primcillin.
- pligten til at journalføre ordination af lægemidler ikke blev opfyldt. Det skyldes, at ordination af almindelig håndkøbsmedicin skal journalføres, når ordinationen sker som led i behandlingen.

Jfbkg.
§ 15, stk. 1, nr.
10

6.3.10. Konkret instruktion eller rådgivning af patienten

Det kan være nødvendigt, at journalen indeholder oplysninger om konkret instruktion eller rådgivning af patienten, herunder telefonisk rådgivning.

Jfbkg.
§ 15, stk. 1, nr.
11

6.3.11. Overvejelser hvis vejledninger eller interne instrukser fraviges væsentligt

Det kan være nødvendigt at journalføre oplysninger om overvejelser, hvis Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds vejledninger eller behandlingsstedets interne instrukser fraviges væsentligt.

Jfbkg.
§ 16

6.3.12. Andet materiale, der kan være nødvendigt

Det kan være nødvendigt, at journalen indeholder andet relevant materiale i form af:

- røntgenbilleder og kliniske fotos, herunder beskrivelser
- andet diagnostisk billedmateriale, f.eks. CT- og MR-scanningsbilleder
- modeller.

Materialet skal være dateret og påført patientens navn samt personnummer eller anden entydig identifikation.

Følgende eksempel illustrerer, at det er kritisabelt, hvis røntgenbilleder ikke er dateret og påført patientens navn samt personnummer.

Case 20

Der blev klaget over, at der ikke blev noteret dato på flere røntgenbilleder. Tandklinikken oplyste, at deres røntgen-system ikke kunne datere røntgenbillederne.

Styrelsen udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- det ikke var tilstrækkeligt, at røntgenbillederne blev dateret i elektroniske filnavne. Det skyldes, at det kan være vanskeligt at identificere og få overblik over behandlingsforløbet, hvis røntgenbillederne ikke er tydeligt dateret og påført patientens navn samt personnummer.
- filnavne kan eksempelvis slettes, ændres og gå tabt ved oversendelse, fletning eller ved udprintning. Det er tilstrækkeligt at påføre dato og patientens navn samt personnummer ved håndskrift eller brug af hjælpe- eller tegneprogrammer.

6.3.12.1. Røntgenbeskrivelser

Følgende eksempel illustrerer, at det var kritisabelt at journalføre en beskrivelse af røntgenbilleder, der ikke stemte overens med diagnosen.

Case 21

Der blev klaget over, at der blev journalført forkerte oplysninger ved beskrivelsen af røntgenbilleder. Det fremgik af journalen, at røntgenbillederne viste normale forhold.

Disciplinærnævnet udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- tandlægen havde noteret diagnose i form af rodspidsbetændelse ved en fortand.
- røntgenbillederne viste tegn på rodspidsbetændelse ved fortanden.
- tandlægen beskrev, at røntgenbillederne viste normale forhold i relation til tandvæv, støttevæv og omgivende strukturer.
- det var misvisende, at der var uoverensstemmelse mellem diagnosen og beskrivelsen af røntgenbillederne.

6.3.12.2. Andet diagnostisk materiale

Det har ikke været muligt at finde afgørelser, hvor der er taget stilling til journalføring vedrørende dette, og som kan belyse praksis.

6.3.12.3. Modeller

Det har ikke været muligt at finde afgørelser, hvor der er taget stilling til journalføring vedrørende dette, og som kan belyse praksis.

6.4. Journalføring af information og samtykke

Jfbkg.
§ 17, stk. 1

Det skal i nødvendigt omfang fremgå af patientjournalen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten, pårørende eller værge ved stedfortrædende samtykke. Det skal desuden fremgå af journalen, hvad patienten, pårørende eller værger på denne baggrund har tilkendegivet.

Følgende eksempel illustrerer, at der blev journalført tilstrækkelige oplysninger vedrørende information om og samtykke til behandlingen.

Case 22 (ikke offentliggjort)

Der blev blandt andet klaget over, at det blev journalført, at patienten var indforstået med at få en kindtand fjernet og erstattet med et implantat, da en rodfil i en af kindtandens rodkanaler knækkede under en rodbehandling.

Disciplinærnævnet udtalte ikke kritik for journalføringen, fordi:

- det blev noteret i journalen, at patienten blev informeret om, at en rodfil knækkede i en rodkanal.
- det blev noteret i journalen, at patienten blev informeret om henvisning til en tandlæge med særlig erfaring i rodbehandlinger med henblik på en rodbehandling og fjernelse af den knækkede rodfil, eller alternativ behandling i form af fjernelse af den rodbehandlede kindtand og efterfølgende implantatbehandling.
- det fremgik af journalen, at der blev indhentet et informeret samtykke.

Følgende eksempel illustrerer, at det kan være kritisabelt ikke at journalføre, at der er givet samtykke til behandlingen samt hvilke informationer patienten har fået i forbindelse med indhentelse af samtykket.

Case 23

Der blev klaget over, at der ikke blev indhentet et informeret samtykke forud for behandlingen. Tandlægen oplyste i en udtalelse til sagen, at patienten blev informeret om fund, diagnose, behandlingsplan, resultater og prognose, samt at patienten samtykkede til behandlingen.

Disciplinærnævnet udtalte kritik for journalføringen, fordi:

- det blev lagt til grund, at der blev indhentet et informeret samtykke til behandlingen på baggrund af tandlægens udtalelse.

- det dog ikke fremgik af journalen, at der blev indhentet et informeret samtykke til behandlingen.

**Vejledningen
punkt 5.3.**

Det skal journalføres, hvis patienten helt eller delvist fravælger tilbudt undersøgelse eller behandling. Det skal i nødvendigt omfang journalføres, hvilke eventuelle konsekvenser, som fravalget kan medføre i form af eksempelvis helbredsmæssige eller økonomiske konsekvenser.

Det fremgår desuden, at kravet til journalføringen af informationen øges i takt med behandlingens kompleksitet og risikoen for udvikling af komplikationer og bivirkninger. Kravet til journalføringen af informationen mindskes, hvis patienten kender behandlingen, og der ikke er ændringer i den information, patienten tidligere har modtaget. I disse tilfælde vil det eksempelvis være tilstrækkeligt at journalføre, at der er informeret om behandlingen og risici og givet samtykke hertil.

**Jfbkg.
§ 17, stk. 2**

Det skal kun i nødvendigt omfang fremgå af patientjournalen, hvis en patient stiltiende samtykker til behandlingen.

**Vejledningen
punkt 5.3.**

Et stiltiende samtykke bør ikke nødvendigvis fremgå direkte af journalen i de situationer, hvor der alene er tale om almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, og hvor det er utvivlsomt, at patienten er enig i behandlingen. Det kan eksempelvis være, når en patient har bestilt tid til et halvårligt forebyggende tandeftersyn, hvor der foretages undersøgelsestiltag af helt almindelige karakter for en sådan klinisk undersøgelse.

**Jfbkg.
§ 17, stk. 3**

Patientjournalen skal indeholde oplysning om, hvis patienten helt eller delvist har frabedt sig information om behandlingen.

Der klages ofte over, at patienten ikke blev informeret tilstrækkeligt inden behandlingen iværksættes. Det er en fast og langvarig praksis, at der udtales kritik for journalføringen, hvis journalen ikke indeholder oplysninger om, at der er indhentet et informeret samtykke.

6.5. Standardtekster og fraser

**Jfbkg.
§ 19**

Der kan anvendes standardtekster, fraser m.v. i forbindelse med journalføringen. Det skal dog sikres, at teksten tilpasses den konkrete patientkontakt, og at der ikke fremgår oplysninger, som ikke er relevante for den konkrete patientkontakt.

6.6. Rettelser

**Jfbkg.
§ 20, stk. 1**

Journalførte oplysninger må ikke slettes eller gøres ulæselige.

**Vejledningen
Punkt 6.**

Kravet gælder uanset, om journalen føres elektronisk eller på papir. Patienten kan ikke stille krav om, at bestemte oplysninger slettes i journalen.

**Jfbkg.
§ 20, stk. 2**

Den oprindelige tekst skal bevares i de tilfælde, hvor det er nødvendigt at rette eller tilføje i patientjournalen. Det skal desuden fremgå af journalen, hvem der har foretaget rettelserne eller tilføjelsen og hvornår.

**Jfbkg.
§ 20, stk. 3**

Den oprindelige version af oplysningerne i en elektronisk patientjournal, der er foretaget ændringer i, skal fortsat være tilgængelig.

Følgende eksempel illustrerer, hvordan en rettelse til patientjournalen kan være i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Case 24

Der blev klaget over, at der den 15. februar 2021 blev slettet et journalnotat vedrørende en rodbehandling af en kindtand, som blev foretaget den 27. maj 2016. Det fremgik af journalen fra den nye tandklinik, at journalnotatet af den 27. maj 2016 blev fjernet den 15. februar 2021.

Styrelsen udtalte ikke kritik for journalføringen, fordi:

- journalnotatet af den 27. maj 2016 ikke blev slettet den 15. februar 2021.
- det af den oprindelige journal fra tandklinikken fremgik, at der den 16. juni 2016 var foretaget en rettelse til journalnotatet af den 27. maj 2016.
- rettelser blev foretaget på en sådan måde, at oplysningerne i det oprindelige journalnotat blev bevaret og fortsat var tilgængeligt.
- det fremgik af journalen, hvem der foretog rettelser og hvornår rettelser var foretaget.

"VÆSENTLIG UNDER NORMEN"



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



7. Journalføring væsentligt under normen

I nogle sager er journalføringen så mangelfuld eller utilstrækkelig, at det vurderes, at journalføringen er væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard. I sådanne tilfælde indskræpes det over for de autoriserede sundhedspersoner, at de skal udvise større omhu i deres fremtidige virke, og der udtales kritik med indskærpelse.

Det bemærkes, at det kun er Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, som har kompetence til at udtale kritik med indskærpelse, når behandlingen eller journalføringen har været væsentlig under normen for almindelig anerkendt faglig standard. I disse tilfælde offentliggøres afgørelsen med navn på www.stpk.dk samt www.sundhed.dk og vil være tilgængelig i to år.

Følgende eksempel illustrerer, at journalføringen kan være mangelfuld i sådan en grad, at det er væsentligt under normen.

Case 25 (ikke offentliggjort)

Der blev blandt andet klaget over, at et forløb med krone- og brobehandling samt rodspidsamputation og fjernelse af en tand ikke blev beskrevet i journalen på tilstrækkelig vis.

Disciplinærnævnet udtalte kritik med indskærpelse for journalføringen, fordi:

- det ikke fremgik af journalen, hvorfor der blev fremstillet en sammenloddet bro.
- operationsbeskrivelsen og oplysninger om anvendte materialer i forbindelse med rodspidsamputationen ikke fremgik af journalen.
- oplysninger om prognose og risiko for komplikationer samt alternative behandlingsmuligheder i relation til rodspidsamputationen ikke fremgik af journalen.
- indikation for optagelse af røntgenbilleder ikke fremgik af journalen.
- oplysninger om sygehistorie ved ordination af antibiotika ikke fremgik af journalen.
- tandlægen burde have noteret oplysninger om henvendelsesårsag, symptomer, kliniske fund, diagnoser, samt indikation for behandling, herunder begrundelse for de valgte behandlinger.
- journalføringen samlet set var så mangelfuld, at det derfor blev indskræpet over for tandlægen at udvise større omhu og samvittighedsfuldhed i sit fremtidige virke.

JOURNAL- OPBEVARING



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



8. Opbevaring af patientjournalen

Jfbkg. § 35

Der sondres mellem to grupper af autoriserede sundhedspersoner, som har pligt til at opbevare patientjournalen.

Autoriserede sundhedspersoner, herunder tandlæger, kliniske tandteknikere og tandplejere, skal opbevare deres patientjournaler i mindst 10 år. Opbevaringsperioden løber fra den sidste optegnelse i patientjournalen.

Jfbkg. § 36

Patientjournaler af betydning for en klagesag skal dog opbevares, så længe sagen verserer også efter opbevaringsperiodens udløb. Opbevaringsperioden gælder for egentlige journalnotater og for øvrige dele af patientjournalen, der er nødvendig for behandling af patienten.

Røntgenbilleder og andet billeddiagnostisk materiale kan efter en sundhedsfaglig vurdering af, hvad der behandlingsmæssigt er behov for, destrueres efter 5 år.

Modeller skal desuden opbevares, så længe de har betydning for behandlingen af patienten.

Jfbkg. § 37

Opbevaringspligten påhviler behandlingsstedet. Pligten til at opbevare patientjournalen påhviler dog den pågældende autoriserede sundhedsperson ved en enkeltmandspraksis.

JOURNAL- OVERDRAGELSE



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



9. Overdragelse af patientjournal

9.1. Overdragelse ved ophør, lukning og konkurs

Jfbkg.
§ 38

Patientjournaler skal videregives til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring inden for opbevaringsperioden, når en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson ophører med at drive praksis, og praksis ikke overdrages til fortsat drift.

Overdragelsespligten påhviler behandlingsstedet.

Jfbkg.
§ 40, stk. 2

I de tilfælde, hvor der er tale om en privat tandklinik påhviler overdragelsespligten dog klinikejeren.

Følgende eksempel illustrerer, at pligten til at overdrage en patientjournal til Styrelsen for Patientsikkerhed ikke blev overholdt.

Case 26

Der blev klaget over behandling foretaget i marts 2022. Den indklagede tandklinik ophørte i april 2022. Tandlægen oplyste i en udtalelse til sagen, at journalen var gået tabt i forbindelse med klinikens ophør.

Disciplinærnævnte udtalte kritik for manglende overdragelse af journalen til Styrelsen for Patientsikkerhed, fordi:

- tandlægen var ejer af tandklinikken, hvor den påklagede behandling blev foretaget.
- journalen ikke efter tandklinikens ophør blev overdraget til Styrelsen for Patientsikkerhed til fortsat opbevaring i opbevaringsperioden.

9.2. Overdragelse ved overdragelse af behandlingssted

Jfbkg.
§ 41

Patientjournaler skal overdrages til den, der overtager behandlingsstedet, i de tilfælde, hvor driften af et behandlingssted fortsætter inden for samme faggruppe.

Ved overdragelse af en tandklinik mellem tandlæger og tandplejere til fortsat drift, skal patientjournalerne overdrages til den der har overtaget tandklinikken. Patienten skal orienteres om overdragelse af patientjournalen. Patienten kan tilkendegive, at vedkommende ikke ønsker, at journalen overdrages.

9.3. Overdragelse med patientens samtykke

Jfbkg.
§ 46

En journal kan også overdrages uden, at det sker på baggrund af praksisophør eller -overdragelse. Det vil typisk være, hvis patienten selv vælger en anden privatpraktiserende sundhedsperson inden for samme

faggruppe. I de tilfælde skal den nye klinik opbevare patientjournalen indtil opbevaringsperioden udløber.

Dette gælder, hvis patienten giver sit samtykke til at journalens overdrages. Samtykket kan gives mundtligt eller skriftligt.

Følgende eksempel illustrerer, at det kan være kritisabelt ikke at overdrage patientjournalen uden unødigt forsinkelse.

Case 27

Der blev blandt andet klaget over, at patientjournalen ikke blev overdraget til en ny tandklinik på relevant vis. Den nye tandklinik anmodede med samtykke fra patienten om journalen den 8. august 2018. Den tidligere tandklinik oplyste, at klinikken havde modtaget anmodningen den 31. august 2018, og at journalen blev sendt den 25. oktober 2018. Den nye tandklinik modtog journalen den 21. november 2018

Styrelsen udtalte kritik for overdragelse af journalen til ny tandklinik, fordi:

- tandklinikken havde pligt til at overdrage journalen til den nye tandklinik, da patienten havde samtykket til overdragelsen.
- overdragelsen skal ske uden unødigt forsinkelse.
- journalen blev overdraget cirka 2 måneder efter anmodningen blev modtaget, og blev derfor ikke overdraget uden unødigt forsinkelse.

Følgende eksempel illustrerer, at pligten til at overdrage journalen til en ny tandklinik var opfyldt, selvom den nye klinik ikke modtog journalen.

Case 28

Der blev blandt andet klaget over, at patientjournalen ikke blev overdraget til en ny tandklinik. Den nye tandklinik anmodede om journalen i juni 2022, men modtog ikke journalen. Det fremgik af journalen, at den blev udskrevet den 15. juni 2022. Tandklinikken har i en udtalelse til sagen oplyst, at journalen blev sendt til den nye tandklinik via EDI samme dag.

Styrelsen udtalte ikke kritik for overdragelse af journalen til ny tandklinik, fordi:

- EDI er et systemet, som blandt andet kan anvendes til udveksling af dokumenter, der er almindeligt anvendt inden for tandlægebranchen.
- overdragelse af en journal via EDI ikke kan gennemføres, hvis den nye tandklinik ikke anvender EDI.

- det er almindeligt kendt, at der kan være en teknisk udfordring af integrationen mellem EDI-systemet og de forskellige tandlægesystemer. Der er derfor en risiko for, at en ny tandklinik ikke kan modtage journalen.
- der ikke er oplysninger om, at tandklinikken i umiddelbar forlængelse af anmodningen om at overdrage patientjournalen til ny tandklinik blev gjort opmærksom på, at den nye tandklinik ikke havde modtaget journalen. Tandklinikken havde derfor ikke grundlag for at vide, at journalen ikke blev overdraget.

Følgende eksempel illustrerer, at der ikke er pligt til at overdrage patientjournalen til Styrelsen for Patientsikkerhed, når journalen er overdraget til en ny tandklinik med patientens samtykke.

Case 29

Der blev blandt andet klaget over, at patientjournalen ikke blev overdraget til Styrelsen for Patientsikkerhed. Patienten havde valgt en ny tandklinik, som anmodede om journalen i juni 2022. Klinikken modtog ikke journalen. Det fremgik af journalen, at den blev udskrevet den 15. juni 2022. Tandklinikken har i en udtalelse til sagen oplyst, at journalen blev sendt til den nye tandklinik via EDI samme dag.

Styrelsen udtalte ikke kritik for manglende overdragelse af journalen til Styrelsen for Patientsikkerhed, fordi:

- journalen blev overdraget til den nye tandklinik den 15. juni 2022.
- tandklinikken ikke havde pligt til at overdrage journalen til Styrelsen for Patientsikkerhed, da journalen blev overdraget til den nye tandklinik.

SAGSOVERSIGT



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



10. Sagsoversigt

Case nr.	Titel
1	Kritisabelt ikke at journalføre en behandling, der blev udført i forbindelse med optagelsen af en reklamefilm, afsnit 4.1., side 8
2	Kritisabelt at journalføre en behandling mere end fem måneder efter, at den blev udført, afsnit 5.2., side 11
3	Kritisabelt at undlade at journalføre en behandling, når det opdages, at behandlingen ikke er journalført, afsnit 5.2., side 12
4	Ikke kritisabelt at journalføre, at patienten ikke havde smerter og blev beroliget af en samtale, afsnit 6.3.1.1., side 15
5	Ikke nødvendigt at journalføre patientens beskrivelse af sin egen situation, afsnit 6.3.1.1., side 15
6	Kritisabelt ikke at journalføre årsag til patientens kontakt til tandklinikken, afsnit 6.3.1.2., side 16
7	Ikke kritisabelt at journalføre det, der blev opfattet som patientens ønske for behandling, afsnit 6.3.1.3., side 16
8	Kritisabelt ikke at journalføre patientens sygehistorie, selvom patienten er henvist fra en tandklinik, afsnit 6.3.2.1., side 17
9	Ikke kritisabelt at journalføre oplysninger om, at patienten havde dårlig mundhygiejne, afsnit 6.3.2.2., side 17
10	Ikke kritisabelt at journalføre oplysninger om patientens aktuelle behandling med penicillin gennem længere tid, afsnit 6.3.2.3., side 18
11	Kritisabelt ikke at journalføre indikation ved fjernelse af fire kindtænder, selvom behandlingen var en del af et tandreguleringsforløb på en anden klinik, afsnit 6.3.3.1., side 18

Case nr.	Titel
12	Ikke kritisabelt at journalføre oplysninger om observationer, som var tegn på dårlig mundhygiejne, afsnit 6.3.3.2., side 19
13	Kritisabelt ikke at journalføre diagnose, da grundlaget for behandlingen ikke i øvrigt fremgik af journalen, afsnit 6.3.4.1., side 19
14	Ikke tilstrækkeligt at journalføre oplysninger om behandlingsplan i et system, der ikke er en del af patientjournalen, afsnit 6.3.6.1., side 20
15	Kritisabelt at en operationsbeskrivelse ikke blev noteret i journalen, afsnit 6.3.7., side 21
16	Kritisabelt at oplysninger om forberedelse af en tand til en krone ikke blev journalført, afsnit 6.3.7., side 21
17	Ikke kritisabel journalføring af behandlingsskridt i forbindelse med fjernelse af flere kindtænder, afsnit 6.3.7., side 22
18	Pligt til at journalføre komplikation i form af skade på en nabetand var opfyldt, afsnit 6.3.8., side 22
19	Kritisabelt ikke at journalføre ordination af almindelig håndkøbsmedicin, når ordinationen sker som led i behandlingen, afsnit 6.3.9., side 23
20	Kritisabelt at røntgenbilleder ikke var dateret og påført patientens navn og personnummer, afsnit 6.3.12., side 24
21	Kritisabelt at beskrivelse af røntgenbilleder ikke stemte overens med diagnosen, afsnit 6.3.12.1., side 24
22	Ikke kritisabel journalføring af information om behandlingen og samtykket hertil, afsnit 6.4., side 25
23	Kritisabel journalføring af information om behandlingen og samtykket hertil, afsnit 6.4., side 25
24	Rettelse til journalen var ikke kritisabel, afsnit 6.6., side 27

Case nr.	Titel
25	Kritik med indskærpelse for mangelfuld journalføring, afsnit 7., side 29
26	Kritisabelt at pligten til at overdrage journalen til Styrelsen for Patientsikkerhed ikke blev overholdt ved klinikkens ophør, afsnit 9.1., side 33
27	Kritisabelt at journalen ikke blev overdraget til ny tandklinik uden unødigt forsinkelse, afsnit 9.3., side 34
28	Ikke kritisabelt at ny tandklinik ikke modtog journalen ved forsøg på at sende med EDI, afsnit 9.3., side 34
29	Ikke pligt til at overdrage journalen til Styrelsen for Patientsikkerhed, afsnit 9.3., side 35



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

Styrelsen for Patientklager
Olof Palmes Allé 18 H
8200 Aarhus N